

SSN divisione dei compiti Da stato a Regioni

Nel 1972, con Decreto del Presidente della Repubblica n. 4, lo Stato trasferì alle regioni le funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, inclusi il personale e gli uffici.

Sempre nel 1977, con Decreto del Presidente della Repubblica n. 616, fu completato il trasferimento alle regioni di funzioni amministrative in materia sanitaria, esercitate dagli enti diversi dallo Stato.

L'anno dopo, con legge n. 833 del 23 dicembre 1978, fu istituito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), dopo un intenso dibattito nel paese tra le forze politiche, sociali, sindacali ed associazioni di categoria e del volontariato.

Compiti dello Stato:

- determinare gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, nell'ambito della programmazione economica nazionale;

Compiti delle Regioni:

- fare le leggi in materia sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi generali fissati dalle leggi dello Stato;
- esercitare le funzioni amministrative proprie e delegate dallo Stato;
- fare i Piani Sanitari Regionali (PSR);
- dividere fra le USL il Fondo Sanitario Regionale (FSR);
- stipulare convenzioni con le Facoltà di Medicina e gli enti di ricerca per regolare i contributi delle USL e dell'Università alle attività di assistenza, di didattica e di ricerca.

Compiti delle Province:

- approvare la localizzazione, nell'ambito del Piano Sanitario Regionale, dei presidi del SSN;
- esprimere parere sulle delimitazioni del territorio delle USL.

Compiti dei Comuni:

- esercitare tutte le funzioni amministrative in materia sanitaria ed ospedaliera, attraverso le USL.

Le USL

La legge 833 stabilì quindi che le USL erano "strutture operative dei comuni o delle comunità montane".

Organi della USL erano:

l'Assemblea Generale, costituita dal Consiglio comunale o dall'assemblea dell'associazione dei comuni, nel caso in cui il territorio della USL insistesse su più comuni. All'Assemblea fu demandato il compito di fissare le linee di fondo dell'attività della USL (approvazione dei bilanci e dei conti consuntivi, dei piani, dei programmi e delle spese pluriennali, della pianta organica del personale, dei regolamenti e delle convenzioni);

2.5 La riforma del decreto legislativo n. 502 del 1992

Si giunse così a definire una nuova normativa, il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, più volte integrato e modificato, fino allo scorso anno.

Con questa seconda riforma, si era inteso realizzare, fra l'altro:

- una maggiore responsabilità delle regioni;
- una più chiara distinzione tra la politica e la gestione, per perseguire un maggior livello di economicità;
- l'attribuzione di autonomia e responsabilità economica e gestionale alle strutture sanitarie,
- il finanziamento dell'attività sanitaria, prevalentemente in termini di remunerazione delle prestazioni erogate, piuttosto che di copertura dei costi comunque sostenuti.

In sintesi, con la seconda riforma, il sistema si riorganizza come segue.

A livello centrale (lo Stato) vengono definiti, tramite il Piano Sanitario Nazionale, gli obiettivi fondamentali di prevenzione, di diagnosi e cura, i livelli uniformi di assistenza e l'entità del finanziamento assicurato al Servizio Sanitario Nazionale.

A livello regionale vengono definite le strategie organizzative e gestionali più adatte per attuare il Servizio Sanitario Regionale. Una novità veramente rilevante sta nel fatto che le regioni possono decidere se assicurare livelli di assistenza superiori a quelli uniformi e devono ripianare gli eventuali disavanzi di USL ed Ospedali, utilizzando solo proprie risorse economiche. Per reperire queste risorse le regioni possono intervenire sui tickets esistenti, istituirne di nuovi e istituire nuove tasse.

Si spiega, così:

- la scelta di far dirigere le aziende sanitarie da un direttore generale, che tende a somigliare ad un amministratore delegato dell'impresa privata, in quanto concentra su di sé tutti i poteri di gestione e risponde alla regione;
- l'introduzione di sistemi contabili, di analisi e di previsione dei costi, tipici dell'impresa privata: la contabilità economico patrimoniale, la contabilità analitica, il budget, l'obbligo del pareggio di bilancio;
- la libertà di scelta delle strutture sanitarie da parte del cittadino e la remunerazione delle strutture stesse sulla base delle prestazioni effettivamente erogate, perciò gli introiti realizzati dipendono, praticamente, dalle scelte del cittadino.